

AL DIRIGENTE SCOLASTICO  
LICEO ARTISTICO "G.C.ARGAN"  
ROMA

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_ in servizio presso questo Istituto nel corrente A.S. con incarico a tempo indeterminato/determinato con la qualifica di docente/ ATA, CHIEDE di poter usufruire per il periodo: dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_ di complessivi n° \_\_\_\_\_ giorni/ore di:

- Ferie  Relative al corrente A.S.  maturate e non godute nel precedente A.S.
- Festività previste dalla legge 23 dic. 1977, n°937
- Permesso retrib/non retrib. per (\*)  lutto familiare  concorso/esame  matrimonio  motivi personali/familiari
- Permesso breve (dalle ore \_\_\_\_\_ alle ore \_\_\_\_\_ per n° ore \_\_\_\_\_ su ore di servizio \_\_\_\_\_)
- Interdizione anticipata
- Congedo parentale nei primi 12 anni di vita del bambino
- Congedo per malattia del figlio:  fino a 3 anni  da 3 a 8 anni (allegare dichiarazione altro coniuge)
- Malattia (\*\*) n° protocollo certificato \_\_\_\_\_ Interdizione anticipata
- Visita medica (indicare i tempi) \_\_\_\_\_
- Aspettativa per motivi di famiglia/studio (\*)
- Altri casi previsti dalla normativa vigente (\*) \_\_\_\_\_
- Recupero straordinario già effettuato per n° \_\_\_\_\_ di ore (solo per personale ATA)
- Permesso 150 Ore (diritto allo studio) per n° ore \_\_\_\_\_
- Permesso legge 104/1992 (vedi retro) ( ) richiesta per se stesso ( ) richiesta per un familiare
- ( ) allegare documentazione giustificativa o autocertificare (\*\*) allegare documentazione medica

Il sottoscritto/a dichiara che nel predetto periodo sarà reperibile al seguente indirizzo:

Roma, \_\_\_\_\_

In fede \_\_\_\_\_

(firma dell'interessato)

## RISERVATO ALLA SEGRETERIA

Il dipendente ha già fruito di complessivi n. \_\_\_\_\_ giorni/ore di \_\_\_\_\_ di cui in attività didattica \_\_\_\_\_ nel corso del corrente A.S.  del decorrere Anno solare  del precedente A.S.  del triennio  del quinquennio

DOCUMENTAZIONE ALLEGATA:  AUTODICHIARAZIONE  CERTIFICATO MEDICO  
EVENTO MALATTIA ENTE CHE HA RILASCIATO IL CERTIFI. MEDICO  
 1 - 2  3 oltre  PUBBLICO  PRIVATO  CONVENZIONATO

(L'Ass. Amm.vo addetto al controllo)

ANNOTAZIONI DEL DIRETTORE SGA

PARERE:  FAVOREVOLE  NON FAVOREVOLE Il Direttore SGA \_\_\_\_\_

ANNOTAZIONI DEL CAPO DI ISTITUTO

PARERE:  FAVOREVOLE  NON FAVOREVOLE Il Dirigente Scolastico \_\_\_\_\_



## SOSTITUZIONE PER RICHIESTA FERIE (SOLO PER PERSONALE DOCENTE)

ORA	NOMINATIVO SOSTITUTO	FIRMA SOSTITUTO PER ACCETTAZIONE
1		
2		
3		
4		
5		
6		
7		

Roma, \_\_\_\_\_

In fede

\_\_\_\_\_  
(firma dell'interessato)

## MOTIVAZIONI RICHIESTA PERMESSI RETRIBUITI/NON RETRIBUITI E BREVI (PER TUTTO IL PERSONALE)


Roma, \_\_\_\_\_

In fede

\_\_\_\_\_  
(firma dell'interessato)

## DICHIARAZIONE DA RENDERE PER LA CONCESSIONE DEI PERMESSI DELLA LEGGE 104

- la persona con disabilità grave non è ricoverata per le intere 24 ore presso strutture ospedaliere o simili, tranne i casi espressamente citati dalla norma come da idonea documentazione medica che si allega;
- sono l'unico lavoratore a cui sono stati accordati i permessi;
- l'altro genitore non usufruisce contemporaneamente del permesso giornaliero (si ricorda che i due genitori possono usufruire dei permessi in alternativa fermo restando il limite complessivo dei tre giorni mensili);

NOTA: salvo dimostrare situazioni di urgenza per la fruizione dei permessi, l'interessato dovrà comunicare al Dirigente Scolastico le assenze dal servizio con congruo anticipo, se possibile con riferimento all'intero arco temporale del mese, al fine di consentire la migliore organizzazione dell'attività didattica o amministrativa.

Roma, \_\_\_\_\_

In fede

\_\_\_\_\_  
(firma dell'interessato)